

Gap between Theory and Practice in Nursing: Be or Not

Hosseini M A¹, *Sepahvand M J², Mohammadi Shahbolaghi F³, Neyseh F⁴,

Bagheri oaparast Kh⁵

1- Postdoctoral Fellow of Knowledge Transfer in Cardiac Rehabilitation from UTS, Sydney, Australia, Head of Rehabilitation Management Department, University of Social and Welfare Rehabilitation, Tehran, Iran

2- PhD candidate in Nursing Education, Nursing Department, University of Social and Welfare Rehabilitation, Tehran, Iran (**Corresponding author**)

Email: mjsepahvand@yahoo.com.

3-Associate Professor of Social Determinants of Health Research Center, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

4-PhD candidate in nursing, Nursing Department, University of Social and Welfare Rehabilitation, Tehran, Iran.

5- Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: Nursing is a practical discipline and has a lot of similarity to the doctrine of pragmatism. Many studies have paid to the issue of pragmatism in the nursing each in particular direction and in particular society and results of these studies are often contradicting each other.

Method: Internet searching was conducted in Google Scholar, PubMed and Scopus databases. Articles were evaluated and used that examines the gap between theory and practice in nursing.

Results: It can be concluded of the total of these studies that the meaning of the gap between the theory and practice is nonconformance theoretical training with what is nurses at the bedside to do. In terms of pragmatism truth is not static and unchangeable, but it grows and develops with time at each stage of the endless evolution what we call reality will be something that enables us to examine current problems satisfactorily. Nursing is diverse and pluralistic; Diversity in ideologies and our actions and plurality in the knowledge that is generated and used. The ideological diversity leads to a difference in the discourse, and these differences are plurality for one fact, these differences will continue in texts and create barriers for the development of nursing knowledge; but although the theory was out through experiences and whether there is before the experience we need it.

Conclusion: There should be a gap between theory and practice because if there is no distance longer cannot be called theories and it is an actually practice; Remove this distance not desirable and sometimes preserve it is desirable for us. What makes the people unable to understand the theory in practice is that they cannot find the relationship between theories with practice or theory is so abstract that consider it different from the act.

Key words: Nursing, pragmatism, Theory, Practice.

Received: 25 July 2015

Accepted: 23 January 2016

شکاف بین تئوری و عمل در پرستاری: بودن یا نبودن

محمد علی حسینی^۱، *محمد جعفر سپهوند^۲، فرحناز محمدی شاهبلاغی^۳، فاطمه نیسه^۴، خسرو باقری نوپرست^۵

- ۱- فلوی انتقال دانش در توان بخشی قلبی از دانشگاه تکنولوژی سیدنی استرالیا، دکترای تخصصی مدیریت آموزش عالی، گروه مدیریت، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران.
- ۲- دانشجوی دکترای آموزش پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
mjsepahvand@yahoo.com
- ۳- دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، گروه آموزشی پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی تهران، ایران.
- ۴- دانشجوی دکترای آموزش پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران.
- ۵- استاد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

نشریه آموزش پرستاری دوره ۵ شماره ۱ فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۵، ۲۹-۲۳

چکیده

مقدمه: پرستاری یک رشته عمل گرا است و تشابه زیادی با مکتب پراگماتیسم دارد. مطالعات فراوان هر کدام از جهتی خاص و در جامعه‌ای خاص به موضوع پراگماتیسم در پرستاری پرداخته‌اند و یافته‌های این مطالعات اغلب با یکدیگر در تناقض هستند.

روش: جستجوی اینترنتی در پایگاه‌های گوگل اسکولار، پاب مد، و اسکوپوس انجام شد. مقالاتی که به بررسی شکاف بین تئوری و عمل در پرستاری پرداخته بودند، مورد ارزیابی و استفاده قرار گرفتند.

یافته‌ها: از مجموع این مطالعات می‌توان به این نتیجه رسید که منظور از شکاف بین تئوری و عمل، منطبق نبودن آموزش‌های تئوری با آن چیزی است که پرستاران در بالین باید انجام دهند. از نظر پراگماتیسم حقیقت چیزی ساکن و ایستا و تغییرناپذیر نیست، بلکه با زمان رشد و توسعه پیدا می‌کند. در هر مرحله رشد تکامل بی‌پایان آنچه ما حقیقت می‌نامیم چیزی خواهد بود که ما را قادر می‌سازد تا به نحو رضایت بخش مسائل و مشکلات جاری آن موقع را بررسی کنیم. پرستاری متنوع و کثرت‌گرا است؛ تنوع در ایدئولوژی‌ها و عملکردهای ما و کثرت دردانشی که تولید شده و به کار برده می‌شود. تنوع ایدئولوژیکی باعث اختلاف در گفتمان می‌شود، این اختلافات ساختن کثرت برای یک واقعیت است، این اختلافات در متون ادامه پیدا کرده و موانعی برای توسعه دانش پرستاری ایجاد می‌کنند.

نتیجه گیری: چه تئوری از خلال تجربیات خارج شود و چه قبل از تجربه وجود داشته باشد، ما به آن نیاز داریم. فاصله بین تئوری و عمل باید وجود داشته باشد زیرا اگر این فاصله وجود نداشته باشد دیگر نمی‌توان آن را تئوری نامید و در واقع عمل است. حذف این فاصله مطلوب ما نبوده و حتی گاهی حفظ آن برای ما مطلوب است. آنچه باعث می‌شود افراد تئوری را در عمل ناتوان بدانند این است که آن‌ها نمی‌توانند ارتباط تئوری با عمل را پیدا کنند و یا تئوری به حدی انتزاعی است که آن را متفاوت با عمل می‌دانند.

کلید واژه‌ها: پرستاری، پراگماتیسم، تئوری، عمل.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۱/۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۵/۳

مقدمه

آموزش پرستاری شامل فرایندهای آموزش تئوری و عملی است (۱). تلفیق آموزش‌های تئوری و عملی برای همه پرستاران به طور اعم و دانشجویان پرستاری به طور اخص، از اهمیت بسزایی برخوردار است (۲). عدم آمادگی دانش‌آموختگان پرستاری برای گذر به نقش حرفه‌ای خود و ورود به محیط بالین موجب بروز واکنش‌های نامطلوبی در ابعاد جسمانی و روانی آن‌ها شده و سبب می‌گردد آنان نتوانند خود را با محیط جدید مطابقت دهند (۳). تحقیقات فراوانی شواهدی از وجود شکاف بین تئوری و عمل در پرستاری را نشان می‌دهند. تفاوت آشکاری بین آنچه به عنوان ایدئال‌ترین و ارزشمندترین عمل‌ها به پرستاران آموزش داده می‌شود و آنچه آن‌ها در عمل به طور واقعی هر روز با آن‌ها مواجه می‌شوند وجود دارد (۴). این فاصله به هر صورت که باشد مسلماً تحت تأثیر عواملی قرار می‌گیرد که با شناسایی و تحلیل آن‌ها می‌توان به هماهنگی بیشتر یادگیری‌های نظری و خدمات بالینی دست پیدا نمود (۵). بنابراین لازم دانستیم که ابتدا مفهوم شکاف بین تئوری و عمل را بررسی نموده و سپس ضرورت وجود یا عدم وجود شکاف بین تئوری و عمل در پرستاری را با استفاده از مکتب پراگماتیسم مورد بررسی و نقد قرار دهیم.

روش مطالعه

با استفاده از کلمات کلیدی پرستاری^۱، پراگماتیسم^۲ و شکاف بین تئوری و عمل^۳، جستجو در منابع موجود در گوگل اسکولار^۴، پاب مد^۵ و اسکوپوس^۶ انجام شد. از بین مقالات حاصل جستجو، مقالاتی که به بررسی شکاف بین تئوری و عمل در پرستاری در قالب فلسفه پراگماتیسم پرداخته بودند مورد مطالعه قرار گرفتند. برای بیان مفاهیم بنیادی فلسفه پراگماتیسم از کتب موجود و معتبر در این زمینه استفاده شد.

شکاف بین آموزش تئوری و آموزش بالینی

مسلماً برای کمک به حل این چالش ابتدا لازم است مشخص شود که شکاف بین آموزش تئوری و آموزش بالینی در پرستاری چیست؟ تاکنون مطالعات زیادی در این زمینه صورت گرفته است و هر کدام از آن‌ها این چالش را از یک منظر مورد بررسی قرار داده‌اند.

- 1- Nursing
- 2- Pragmatism
- 3- Theory And Practice Gap
- 4- Google Scholar
- 5- PubMed
- 6- Scopus
- 7- Chest thump
- 8- Ventricular tachycardia

در برخی از آنها به این مسئله اشاره شده است که بین یادگیری‌های نظری و خدمات بالینی پرستاری، هماهنگی لازم وجود ندارد (۵). در مطالعه ای دیگر به مساله تأثیر سابقه کاری اشاره شده به این صورت که با افزایش سابقه کارکنان پرستاری، دیدگاه آن‌ها در مورد کاربرد دروس تغییر می‌کند، به گونه‌ای که برخی دروس از نظر افراد کم‌سابقه مؤثر و مرتبط با بالین شناخته شده‌اند در حالی که افراد با سابقه کار بیشتر، ارتباط آن دروس با بالین را کمتر دانسته‌اند (۶). برخی به این نکته اشاره کرده‌اند که دروس تخصصی پرستاری کاربرد بالینی بیشتری را به همراه دارند (۷). برخی دیگر علت این پدیده را استفاده از آموزش مبتنی بر فرهنگ غرب در پرستاری و عدم توجه به زمینه فرهنگی دیگر کشورها در آموزش دانسته‌اند و اذعان کرده‌اند که آموزش پرستاری به روش غربی نتوانسته است مهارتی را پرورش دهد که سبب تجمع الزامات محل کار شده و فاصله ای را که بین آموزش پرستاری و محیط بالینی وجود دارد پر کند (۸). از مجموع این مطالعات می‌توان به این نتیجه رسید که منظور از شکاف بین تئوری و عمل، منطبق نبودن آموزش‌های تئوری با آن چیزی است که پرستاران در بالین باید انجام دهند. لذا واضح و بدیهی است که این چالش می‌تواند در موقعیت‌ها و محیط‌های مختلف متفاوت باشد. از آنجائی که موضوع انطباق تئوری با عمل موضوع بحث فلسفه پراگماتیسم است، در ادامه سعی در بررسی این چالش در قالب فلسفه پراگماتیسم داریم.

پراگماتیسم و حقیقت

بر اساس پراگماتیسم یک فکر یا نظریه یا یک عقیده پیش‌ازاین که معلوم شود که مؤثر و مثمر است یا نیست به خودی خود نه صواب است نه خطا. هر نظریه و فکری در جریان آموزش آن، برحسب نتایج آن و سازش آن با سایر عقاید، حقیقی یا خطا یا حقیقی تر یا کمتر حقیقی می‌شود. پس حقیقت چیزی ساکن و ایستا و تغییرناپذیر نیست، بلکه با زمان رشد و توسعه پیدا می‌کند (۹). در پرستاری موارد متعددی وجود دارند که در گذشته و براساس شواهد زمان خود به عنوان حقیقت و بهترین عمل شناخته شده‌اند ولی با گذشت زمان و انجام تحقیقات جدید دچار دگرگونی و گاهی حتی تغییر کامل شده‌اند. به عنوان مثال در گذشته ضربه به قفسه سینه^۷ به عنوان یک مانور ساده و مؤثر برای پایان دادن به حمله ناگهانی تاکی کاردی بطنی^۸ پذیرفته شده بود (۱۰) و اعتقاد بر این بود که استفاده از آن الزامی است و در کمتر از ده ثانیه می‌تواند تا کی کاردی بطنی را پایان دهد (۱۱). در حالی که مطالعات سالها بعد نشان دادند که این روش نه تنها در بسیاری موارد مفید نیست که حتی در برخی موارد می‌تواند سبب بروز مشکلات بیشتر هم بشود

و مفاهیمی که روزانه در پرستاری به عنوان حقیقت مطرح می شوند، مواردی که دارای این دو ویژگی باشند را می توان به عنوان حقیقت پذیرفت (۲۴).

پراگماتیسم و کثرت گرایی

در پراگماتیسم، جهان یک جهان چند بعدی از حقایق است که هر کدام از آن ها می تواند به طور مستقل وجود داشته باشند و به هم پیوسته باشند. این واقعیت های کثیر می توانند یک وحدت جمعی و یگانگی نیز داشته باشند که همه اشکال را در برمی گیرد و کثرت در وحدت را توضیح می دهد که بدون شک جهان را مشخص می کند (۱۷). در این مکتب واقعیت / واقعیات در بیشتر قسمت ها، از ابتدای ایجادشان تا انتهای آن نه بسته هستند و نه ثابت؛ بلکه شکل پذیر بوده و در روند پیشرفتشان نسبت به کار انعطاف پذیر بوده و به وسیله زمان و اقدامات انسانی شکل گرفته اند (۲۵). بنابراین ممکن است هر پدیده یا واقعیت در جهان از جهات مختلف مورد بررسی قرار گیرد که هر کدام از آنها ممکن است منطبق بر واقعیت نهایی باشند یا نباشند. لذا این سوال مطرح می شود که کدام یک از این ابعاد واقعیت بوده و ما باید آن را بپذیریم. طرفداران کثرت گرایی تحلیلی بر این اعتقاد هستند که اشکال مختلف دانش به وسیله روشهای مختلف ایجاد می شوند و می توان آنها را به عنوان مکمل یکدیگر در نظر گرفت تا اینکه آنها را مانع الجمع و بدون سازگاری به حساب آورد (۲۶). لذا برای آموزش هر پدیده به پرستاران، با حجم کثیری از واقعیات یا جنبه های مختلف یک واقعیت روبرو می شویم که ممکن است مکمل یا مخالف یکدیگر باشند. از جمله مواردی که بین واقعیات اختلاف وجود دارد، اختلاف بین آنچه که واقعیات تئوری را تشکیل می دهند با واقعیاتی است که در محیط بالینی وجود دارند (۲۷-۲۹). در این رابطه باید گفت که پرستاری متنوع و کثرت گرا است؛ تنوع در ایدئولوژی ها و عملکردهای ما و کثرت دردانشی که تولید شده و به کار برده می شود. تنوع موقعیت هایی را برای آموختن، دانستن و انجام دادن از راههای مختلف؛ بهتر شدن فردی و جمعی در به دست آوردن اهداف مشترکمان را به ارمغان می آورد. با این حال، تنوع چالشهای خود را دارد. در عملکرد پرستاری، تنوع در نقش، محیط و کانون می تواند منجر به تکه تکه شدن و رقابت شود (۳۰). به هر حال با پژوهش در سراسر رشته ها مشخص می شود که تنوع ایدئولوژیکی باعث جنگ در گفتمان در طول دهه ها شده است. اگر چه این نبردها ساختن کثرت برای یک واقعیت است، آن ها یک نیروی تکه تکه کننده بوده اند و دوگانگی ها و جناح هایی را ایجاد کرده اند، جناح های مختلف در بسیاری از رشته ها که در متون و در بسیاری از دانشگاهها و گروهها باقی می ماند (۳۱). شکاف بین

(۱۳، ۱۲). البته باید گفت که هیچ زمانی ما به کمال یا اوج این جریان نخواهیم رسید. سیر مداوم ظهور و بسط افکار جدید برای مواجهه با اوضاع و احوال جدید همواره موجود بوده و خواهد بود. در هر مرحله رشد تکامل بی پایان آنچه ما حقیقت می نامیم چیزی خواهد بود که ما را قادر می سازد تا به نحو رضایت بخش مسائل و مشکلات جاری آن موقع را بررسی کنیم. (۱۴).

اما باید در نظر داشت که اذعان به جایزالخطا بودن به این معنی است که حقایق هرگز یقین نیستند، در عوض، دیدگاههای محدود و عقاید ذهنی هستند که نسبت به خطا باز هستند و صرفاً برآوردهایی از حقیقت هستند. با این حال این عدم اطمینان، اهداف پراگماتیسم از یادگیری و تحقیق را دور نمی کند زیرا حقیقت های ما می تواند منطبق بر حقیقت باشند. خطاپذیری به این معنی نیست که ما نمی توانیم آن را درست بدانیم. به طور ساده به این معنی است که هر چیزی را که ما می دانیم ناقص است و آنچه را که ما فکر می کنیم می دانیم ممکن است غلط باشد (۱۵). با توجه به این برداشت از مفهوم حقیقت، حتی اگر کل حقیقت موجود در قالب تئوری به پرستاران آموزش داده شود، باز هم نمی تواند تضمین کننده این باشد که آنها در آینده با حقایق جدید که در آموزش های قبلی وجود نداشته است، مواجه نشوند. حتی در مواردی که آموزش ها به پرستاران یکسان است، مواردی که آنها در محیط های بالینی مختلف با آنها روبرو می شوند متفاوت است (۱۶). بنابراین آموزش تئوری به پرستاران پایان راه نبوده و آنها باید به تجربه کردن و فکر کردن بیشتر از تجربه ای که دارند ادامه بدهند فقط به این منظور که عقایدشان واقعی تر رشد کنند؛ اما اینکه این عقاید را تحت این عنوان که اصلاح ناپذیر یا غیرقابل تفسیر مجدد هستند نگهدارند، می تواند تفکری اشتباه باشد (۱۷). بدیهی است که برخی حقایق با گذشت زمان نه تنها رد نشده اند بلکه حتی با گذشت زمان به حقیقت نزدیکتر هم شده اند. از گذشته های دور تا کنون کاربرد مهارتهای ارتباطی پرستاران برای بهبود کیفیت مراقبت از بیماران به عنوان یک حقیقت پذیرفته شده است و مطالعات فراوانی اثر بخشی آن را تأیید کرده اند (۱۸، ۱۹) و این در حالی است که با گذشت زمان و انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه، نه تنها حقیقت بودن یافته های قبلی از بین نرفته است، بلکه بر میزان آنها و نزدیکتر شدن آنها به حقیقت افزوده شده است (۲۰-۲۳). اما در پاسخ به اینکه چه چیزی را حقیقت بدانیم باید گفت که برای اینکه یک عمل گرا ایده ای را به عنوان حقیقت در نظر بگیرد بایستی آن ایده دو معیار را دارا باشد. (۱) در توصیف حقایق جدید، ارزش عملی یا ابزاری داشته باشد، (۲) قابل ترکیب یا جذب در ذخایر قبلی ما از حقیقت، باشد (۱۷). بنابراین در میان انبوه تحقیقات

تئوری و عمل در پرستاری نیز از این جنس است و در واقع تئوری و عمل دو زبان مختلف برای انجام یک عمل که همان بهترین عمل می باشد، هستند (۳۲). این موضوع همانند صحبت کردن افراد با زبانهای مختلف در مورد یک چیز است. درحالی که همه آنها در مورد یک چیز صحبت می کنند ولی هیچ کدام به دلیل تفاوت در زبان منظور دیگری را متوجه نمی شوند (۳۳). بسیاری از مطالعات بر این عقیده هستند که این شکاف بین تئوری و عمل در پرستاری باید از بین برود (۳۴-۳۷). با توجه به اینکه واقعیت مطلق و ثابت نبوده و برای هر پدیده ابعاد و جنبه های مختلفی از واقعیت / واقعیات وجود دارند که دائماً در حال تغییر هستند، و هر تغییری در یک واقعیت، دیگر واقعیات را تغییر داده و به نوبه خود همه تغییرات را ترکیب می کند (۲۵). آیا می توان همه واقعیات را در قالب تئوری به پرستاران آموزش داد به گونه ای که بین آنچه آموخته اند با آنچه که در بالین با آن مواجه می شوند فاصله ای وجود نداشته باشد؟

نتیجه گیری

پرستاری و پراگماتیسم اهداف و تم های ایدئولوژیکی و عملی مشترک فراوانی دارند و به نظر می رسد که یک تناسب مبتنی بر منطق با هم دارند. بالین و تئوری پرستاری به عنوان متقاضیان توسعه

دانش پرستاری در همه زمینه ها، هم در کاربرد و هم در تولید دانش باید با همدیگر باشند. اما درنهایت می توان گفت که تئوری و عمل هرگز نمی توانند یکی باشند و وجود هر دوی آنها برای پرستاری لازم و حیاتی است. تئوری می تواند به فرد وسعت دید بدهد و قدرت مانور فرد را افزایش دهد. چه تئوری از خلال تجربیات خارج شود و چه قبل از تجربه وجود داشته باشد، ما به آن نیاز داریم. اما فاصله بین تئوری و عمل باید وجود داشته باشد زیرا اگر این فاصله وجود نداشته باشد دیگر نمی توان آن را تئوری نامید و در واقع عمل است؛ اما لازم است که در هر مرحله این فاصله را طی کند. آنچه باعث می شود افراد تئوری را در عمل ناتوان بدانند این است که آنها نمی توانند ارتباط تئوری با عمل را پیدا کنند و یا تئوری به حدی انتزاعی است که آن را متفاوت با عمل می دانند. اگر افراد در زمینه متصل نمودن تئوری با عمل توانمند شوند، دیگر فاصله و شکاف بین تئوری و عمل منفی در نظر گرفته نمی شود. حذف این فاصله مطلوب ما نبوده و حتی گاهی حفظ آن برای ما مطلوب است. اساس و ذات تئوری بر فاصله است و اگر آن چنان با یک موقعیت هماهنگ و یکی باشد، دیگر قابل تعمیم به سایر موارد نیست. تئوری بافاصله گرفتن از موارد ایجاد می شود و فاصله لازمه ایجاد تئوری است. فاصله بین تئوری و عمل باید همواره پویا بوده و فاصله بهینه باید حفظ شود.

References

- 1- Elcigil A, Sarı HY. Determining problems experienced by student nurses in their work with clinical educators in Turkey. *Nurse Education Today*. 2007; 27(5):491-8.
- 2- Lambert V, Glacken M. Clinical support roles: a review of the literature. *Nurse education in practice*. 2004; 4(3):177-83.
- 3- Abedi HA, Heidari A, Salsali M. [New graduate nurses' experiences of their professional readiness during transition to professional roles]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2004; 4(2):69-7-8 (Persian).
- 4- Maben J, Latter S, Clark JM. The theory-practice gap: impact of professional-bureaucratic work conflict on newly-qualified nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2006; 55(4):465-77.
- 5- Salehi S, Hassan Zahrayi R, Ghazavi Z, Amini P, Ziaei S. [The characteristics of effective clinical teachers as perceived by nursing faculty and students]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2004; 4(1):37-44 (Persian).
- 6- Azar Barzin M. [The evaluation of some academic nursing lessons application in clinical practice from recruiting nurses' point of view in some selected hospitals in Isfahan] *Strides in development of medical education*, fall 2007-winter 2008, 2007; 4(2):125-32 (Persian).
- 7- Gardner G, Chang A, Duffield C. Making nursing work: breaking through the role confusion of advanced practice nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 2007; 57(4):382-91.
- 8- Yang W-P, Chao C-SC, Lai W-S, Chen C-H, Shih YL, Chiu G-I. Building a bridge for nursing education and clinical care in Taiwan-Using action research and Confucian tradition to close the gap.

Nurse Education Today. 33 (3):199-204.

- 9- Talisse RB, Aikin SF. Pragmatism: a guide for the perplexed. A&C Black; 2008.
- 10- Sclarovsky S, Kracoff OH, Agmon J. Acceleration of ventricular tachycardia induced by a chest thump. CHEST Journal. 1981; 80(5):596-9.
- 11- Pennington JE, Taylor J, Lown B. Chest thump for reverting ventricular tachycardia. New England Journal of Medicine. 1970; 283(22):1192-5.
- 12- Nehme Z, Andrew E, Bernard SA, Smith K. Treatment of monitored out-of-hospital ventricular fibrillation and pulseless ventricular tachycardia utilising the precordial thump. Resuscitation. 84 (12):1691-6.
- 13- Wesley K. Ineffectiveness of the precordial thump. Outdated practice doesn't save lives. JEMS: a journal of emergency medical services. 2014; 39(10):25.
- 14- Eldridge M. Adjectival and generic pragmatism: Problems and possibilities. Human Affairs. 2009(1):10-8.
- 15- Westphal KR. Realism, Science, and Pragmatism. Routledge; 2005.
- 16- Sears K, O'Brien-Pallas L, Stevens B, Murphy GT. The relationship between the nursing work environment and the occurrence of reported paediatric medication administration errors: a Pan Canadian study. Journal of pediatric nursing. 2013; 28(4):351-6.
- 17- James W. (1898) Philosophical conceptions and practical results. University Chronicle, [The University of California, Berkeley], 1(4), 287-310. Available at: <http://www.archive.org/details/philosophicalcon00jameuoft>.
- 18- De Lucio LG, López FJG, López MTM, Hesse BM, Vaz MDC. Training programme in techniques of self-control and communication skills to improve nurses' relationships with relatives of seriously ill patients: a randomized controlled study. Journal of Advanced Nursing. 2000; 32(2):425-31.
- 19- Di Salvo VS, Larsen JK. A contingency approach to communication skill importance: The impact of occupation, direction, and position. Journal of Business Communication. 1987; 24(3):3-22.
- 20- Gillis AE, Morris MC, Ridgway PF. Communication skills assessment in the final postgraduate years to established practice: a systematic review. Postgraduate medical journal. 2015; 91(1071):13-21.
- 21- Mahmoudi H, Soori laki A, Boulhasani M, Sepahvand M-J. [The relationship between use of communication skills and job satisfaction of nurses]. 2. [Research]. 2012; 20(101):77-82 (Persian).
- 22- Sprangers S, Dijkstra K, Romijn-Luijten A. Communication skills training in a nursing home: effects of a brief intervention on residents and nursing aides. Clinical interventions in aging. 2015; 10:311.
- 23- Yoo MS, Park HR. Effects of case-based learning on communication skills, problem-solving ability, and learning motivation in nursing students. Nursing & health sciences. 2015; 17(2):166-72.
- 24- Drake K. Regulatory update: CoPs for nursing services. Nursing management. 2015; 46(7):43-6.
- 25- James W. (1981) Pragmatism: A new name for some old ways of thinking (ed. B. Kuklick). Hackett, Indianapolis, IN. (Original work published 1907).
- 26- Frost NA, Holt A, Shinebourne P, Esin C, Nolas S-M, Mehdizadeh L, et al. Collective findings, individual interpretations: An illustration of a pluralistic approach to qualitative data analysis. Qualitative Research in Psychology. 2011; 8(1):93-113.
- 27- Knight KM, Kenny A, Endacott R. Gaps in governance: protective mechanisms used by nurse leaders when policy and practice are misaligned. BMC health services research. 2015; 15(1):145.

- 28- Nazon E, Perron A. Towards a pluralistic approach in nursing. *Recherche en soins infirmiers*. 2014(116):6-12.
- 29- Solum EM, Maluwa VM, Tveit B, Severinsson E. Enhancing students' moral competence in practice Challenges experienced by Malawian nurse teachers. *Nursing ethics*. 2015. 1-13
- 30- McCrae N. Whither Nursing Models? The value of nursing theory in the context of evidence-based practice and multidisciplinary health care. *Journal of Advanced Nursing*. 2012; 68(1):222-9.
- 31- Freshwater D, Cahill J. Paradigms lost and paradigms regained. *Journal of Mixed Methods Research*. 2013; 7(1):3-5.
- 32- Garrett B. New pragmatism in nursing: the value of revisiting the age of popular science. *Nurse Education in Practice*, 2007. 7(6): 355-7.
- 33- McCready JS. Jamesian pragmatism: a framework for working towards unified diversity in nursing knowledge development. *Nursing Philosophy*. 2010; 11(3):191-203.
- 34- Hatlevik IKR. The theory-practice relationship: reflective skills and theoretical knowledge as key factors in bridging the gap between theory and practice in initial nursing education. *Journal of Advanced Nursing*. 2012; 68(4):868-77.
- 35- Shokati Ahmad Abad M, Mohammadi E. [Evaluation of gap between theoretical and clinical education in critical care nursing]. *Modern care (Scientific Quarterly of Birjand Nursing & Midwifery Faculty)*. 2005; 2(3):9-15 (Persian).
- 36- Scully NJ. The theory-practice gap and skill acquisition: An issue for nursing education. *Collegian*. 2011; 18(2):93-8.
- 37- Allan HT. Using psychodynamic small group work in nurse education: Closing the theory-practice gap? *Nurse Education Today*. 2011; 31(5):521-4.
- 38- Halarie E. Pragmatism and humanism in nursing education. A chance for change. *ICUS NURS WEB J*. 2005; (24):1-8.
- 39- Kagan PN, Smith MC, Cowling Iii WR, Chinn PL. A nursing manifesto: An emancipatory call for knowledge development, conscience, and praxis. *Nursing Philosophy*. 2010; 11(1):67-84.
- 40- Jalaluddin R. Pragmatism of ethical decision making framework. *International Journal of Innovative Research and Development*. 2014.